

Elina Hyvärinen

## **FYSIOTERAPIA OSANA MONIAMMATILLISTA KOTIKUNTOUTUSTA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

# **FYSIOTERAPIA OSANA MONIAMMATILLISTA KOTIKUNTOUTUSTA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Elina Hyvärinen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Fysioterapian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Elina Hyvärinen

Opinnäytetyön nimi: Fysioterapia osana moniammatillista kotikuntoutusta – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaaja: Marika Tuiskunen ja Eija Mämmelä

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 31 + 1

---

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan nopeasti tulevien vuosikymmenten aikana. Yhteiskunnan on entistä laajemmin vastattava ikääntyvän väestön tarpeisiin ja kehitettävä palveluita ja toimia, jotka turvaavat ikääntyneiden henkilöiden mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen elämän. Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvää palveluiden uudistamista tehdään hallituksen kärkihankkeissa, joista yksi on ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omahoidon vahvistaminen. Kärkihankkeen tarkoituksena on ottaa käyttöön näyttöön perustuvia ikääntyneiden toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä toimintamalleja kuten kotikuntoutus.

Moniammatillinen kotikuntoutus on intensiivistä, ikääntyneen kotona tapahtuvaa kuntoutusta, jonka tavoitteena on ikääntyneen henkilön toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen niin, että hän voisi asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Kuntoutus on asiakaslähtöistä ja perustuu yhdessä asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin. Kuntoutus on ajallisesti rajattu (6-12 viikkoa) ja sen toteutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu yleensä kotihoidon hoitajat, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää fysioterapian osuutta moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista ja manuaalisella haulla. Sähköisen tiedonhauksen tuloksena saaduista osumista opinnäytetyöhön valittiin kolme kansainvälistä tutkimusartikkelia. Manuaalisella haulla ei löytynyt yhtään opinnäytetyöhön sopivaa tutkimusta. Tutkimuksessa käytetyt sähköiset tietokannat olivat Pedro, Cochrane, Cinahl, Elsevier ja Pubmed.

Kaikissa kolmessa tutkimusartikkelissa fysioterapian osuus oli kuvattu hyvin lyhyesti. Tämän tutkimuksen mukaan fysioterapeutin tehtäviin moniammatillisessa kotikuntoutuksessa kuuluu hoitohenkilökunnan ohjaus asiakkaan kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Fysioterapeutin tehtäviin kuuluu myös asiakkaan liikkumisen, kaatumisriskin, kodin turvallisuuden ja apuvälinetarpeen arviointi. Arvioinnin perusteella fysioterapeutti laatii yksilöllisen harjoitusohjelman ja järjestää mahdollisen jatkokfysioterapian. Fysioterapian osuudesta moniammatillisessa kotikuntoutuksessa ei ilmeisesti ole tehty vielä tutkimuksia, eikä tutkimustehtävään vastaaminen tällä hetkellä onnistu kovinkaan kattavasti. Tutkimustulokseen saattoi vaikuttaa se, että jouduin jättämään maksulliset tutkimusartikkelit pois katsauksesta, jolloin katsauksen ulkopuolelle saattoi jäädä relevantteja tutkimuksia.

---

Asiasanat: kotikuntoutus, fysioterapia, moniammatillisuus, ikääntyneet

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Physiotherapy

---

Author: Elina Hyvärinen

Title of thesis: Physiotherapy as a part of a multidisciplinary reablement – Narrative literature review

Supervisors: Marika Tuiskunen and Eija Mämmelä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017    Number of pages: 31 + 1

---

The percentage of elderly people in Finland is going to grow fast in the future decades. Society must develop services and actions that respond to needs of elderly people so that they can live healthy for as long as possible. To improve home care for older persons and informal care in all age groups is one of Finnish Government's key projects. The purpose of the key project is to start using operational models that enhance elderly people's performance and rehabilitation such as reablement.

Reablement is an intensive, multidisciplinary and time-limited (typically 6-12 weeks) type of rehabilitation which occurs in the older person's home. The intervention is person-centered and based on goals which are set together with the participant. The multidisciplinary team consists of nurses, physiotherapists and occupational therapists. Other health care professionals take part in reablement if necessary. The focus in reablement is on enhancing performance of daily activities. The aim is to increase person's independence so that the person is capable of staying at home as long as possible.

The purpose of this narrative literature review was to find out physiotherapy's part in multidisciplinary reablement. The study material was gathered from electric databases and through manual searches. The study material consisted of three international studies. Electric databases used in search were Pedro, Cochrane, Cinahl, Elsevier and Pubmed.

The role of the physiotherapy was described very briefly in all three research articles. According to two of the three articles the role of physiotherapist in multidisciplinary reablement was to guide home care personnel in matters regarding persons rehabilitation. In the third article, which was about preventive home visits, the role of the physiotherapist was to assess older person's movement, fall risk, home safety and need of aids. Based on the assesment, physiotherapist compiled individual exercise instructions and arranged prospective physiotherapy services. The role of physiotherapy in multidisciplinary reablement has not been studied enough. Therefore answering to the study assignment extensively is not possible at this point.

---

Keywords: reablement, restorative care, physical therapy, multidisciplinary, aged

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	FYSIOTERAPIA OSANA MONIAMMATILLISTA KOTIKUNTOUTUSTA.....	8
2.1	Ikääntyneiden kuntoutus.....	8
2.2	Ikääntyneiden fysioterapia.....	9
2.3	Moniammatillisen kotikuntoutuksen taustaa .....	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	16
4.2	Aineiston hankinta.....	17
4.3	Aineiston analyysi.....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
6	POHDINTA .....	23
6.1	Tulosten tarkastelu .....	23
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	24
6.3	Opinnäytetyöprosessi .....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET .....	32

# 1 JOHDANTO

Tällä hetkellä Suomessa ikääntynyttä väestöä (yli 65-vuotiaita) on reilu miljoona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10). Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan nopeasti tulevien vuosikymmenten aikana. Vuonna 2050 joka neljäs on täyttänyt 65 vuotta ja 80 vuotta täyttäneiden määrä tulee kaksinkertaistumaan tämän hetkiseen tilanteeseen verrattuna. (lääkkäiden toimintakyky 2016.) Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen sekä suurten ikäluokkien eläköityminen. Ennusteiden mukaan lasten ja työikäisten määrä vähenee ja samalla ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.)

Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi yhteiskunnan on entistä laajemmin vastattava ikääntyneemmän väestön tarpeisiin ja edistettävä palveluita ja toimia, jotka turvaavat ikääntyneiden mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen elämän. Tarvitaan monialaiseen avun tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisiä palveluita, jotka tukevat ikääntyneen omaa osallistumista ja toimijuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Sote- ja maakuntauudistukseen liittyvää palvelujen ja toiminnan uudistamista tehdään hallituksen kärkihankkeissa, joista yksi on ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omahoidon vahvistaminen. Tällä hetkellä ikääntyneiden palvelujärjestelmä on pirstaleinen, eikä ikääntyneiden tarpeisiin voida vastata yhdenvertaisesti. Palvelurakenne on myös kallis kustannuksiltaan. Tämän vuoksi ikäihmisten palvelujen uudistaminen on välttämätöntä. Kärkihankkeessa kehitetään erityisesti kotihoitoa ja kotona asumista tukevia palveluita. Tarkoituksena on ottaa käyttöön näyttöön perustuvia ikääntyneiden toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä toimintamalleja kuten kotikuntoutus. Hankkeessa edistetään ikääntyneiden osallisuutta niin, että he saavat oman äänensä kuuluviin osana kehitystä ja päätöksentekoa. Osallisuus tarkoittaa myös sitä, että ikääntynyt ottaa vastuuta omasta terveydestään ja toimintakykynsä ylläpitämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6-14.)

Opinnäytetyöni käsittelee moniammatillista kotikuntoutusta, joka on intensiivistä, ikääntyneen kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Kuntoutus on ajallisesti rajattu (6-12 viikkoa) ja sen toteutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi. Yhteistyötä kuntoutujan kanssa tekevät yleensä fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja hoitoalan ammattilainen. (Lewin, Concanen, Youens 2016, 808.) Moniammatillisen kotikuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen

niin, että he voisivat asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Kotikuntoutuksen taustalla on se ajatus, että ikääntyneiden laitoshoidon halutaan purkaa ja turvallista kotona asumista lisätä. (Suomalainen 2016, 4, 7.) Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli selvittää fysioterapian osuutta moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyöni tilaajana on Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelma.

## 2 FYSIOTERAPIA OSANA MONIAMMATILLISTA KOTIKUNTOUTUSTA

### 2.1 Ikääntyneiden kuntoutus

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on kuntoutujan itsenäisen selviytyminen ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen. Nykyään kuntoutusta pidetään asiakaslähtöisenä prosessina, jonka kuntoutuja toteuttaa arkielämässään ja omassa elinympäristössään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja läheistensä tuella. (Kauranen 2017, 18.)

Kuntoutuksella voidaan edistää ikääntyneen henkilön terveyttä ja antaa voimavaroja oman elämän hallintaan. Ikääntyneiden kuntoutus on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä yhteistyötä, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen henkilön arjessa selviytymistä ja yhteiskuntaan osallistumista. Ikääntynyt nähdään aktiivisena toimijana, ei passiivisena vastaanottajana. Kuntoutuksen onnistuminen vaatii kuntoutujan sitoutumista tavoitteisiin ja aktiivista ponnistelua kuntoutuakseen. Tärkeää on ottaa ikääntyneen omaiset mukaan kuntoutukseen. Riittävän aikainen ja tehokas kuntoutus parantaa mahdollisuuksia ikääntyneen itsenäiseen ja omatoimiseen elämään. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016, 448.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan mennyt elämänkulku ja nykyinen elämäntilanne, jolloin kuntoutujan yksilölliset tarpeet muodostavat kuntoutuksen perustan. Monialaisena toteutetun geriatrisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa ikääntynyttä kuntoutujaa jäsentämään mennyttä elämää ja hyväksymään sen eri vaiheet sekä mahdollistaa oman elämänsä päätymisen käsittelyn. Kuntoutus auttaa ikääntynyttä kuntoutujaa sopeutumaan väliaikaisiin tai pysyviin muutoksiin, joita kehossa, terveydessä, toimintakyvyssä ja osallistumisessa ilmenee. Lisäksi kuntoutus mahdollistaa kuntoutujan sisäisen minuuden käsittelyn vanhuuden eri vaiheissa ja tukee ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja yksilöllistä ainutlaatuisuutta. (Pikkarainen 2013, 18-19.)



## 2.2 Ikääntyneiden fysioterapia

Fysioterapeutti on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä terveydenhuollon laillistettu ammattinimike henkilölle, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon (Suomen Fysioterapeutit 2014). Fysioterapeutin ydinosamisaalueisiin kuuluvat tutkimis- ja arviointiosaaminen (haastattelu, havainnointi, manuaalinen tutkiminen, mittaaminen), terapiaosaaminen (terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia, fysikaalinen terapia) sekä ohjaus- ja neuvontaosaaminen (Suomen Fysioterapeutit 2016). Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja se perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan liikkumista, toimintakykyä ja toimintarajoitteita asiakkaan omassa toimintaympäristössä. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

Fysioterapeutti pyrkii edistämään ikääntyneen henkilön toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Keskeisempiä tavoitteita ikääntyneen fysioterapiassa ovat fyysiseen toimintakykyyn ja liikkumiskykyyn liittyvien suorituskyvyn osa-alueiden, kuten lihasvoiman, tasapainon ja nivelliikkuvuuden parantaminen ja ylläpitäminen. Myös kivun hallinta ja liikkumisen apuvälineiden tarpeen arviointi kuuluvat fysioterapeutin tehtäviin ikääntyneiden parissa työskennellessä. Fysioterapeutin työ voi olla myös ennaltaehkäisevää toimintaa. (Sipilä 2013, 466.)

Ikääntyneen kotona tapahtuva kuntoutus tuo omat haasteensa fysioterapeutin työhön. Koti on asiakkaalle tärkeä toimintaympäristö, johon ammattilainen menee ulkopuolisena. Kuntoutus tapahtuu asiakkaan ja kodin ehdoilla, joiden mukaan ammattilaisen tulee soveltaa työtään. Asiakkaan koti ja muu lähiympäristö voi muuttua ennakoimattomasti lyhyessäkin ajassa eikä ole ammattilaisen hallinnassa samalla tavalla kuin laitoksessa tai vastaanotolla työskennellessä. Siellä työntekijällä ei myöskään ole samanlaista turvaa, valta-asemaa tai välineitä. Ammattilainen tuo kuitenkin omalla ammatillisella osaamisellaan lisäarvoa asiakkaan arkeen. Asiakkaan kotona tehtävässä työssä tulee ottaa huomioon myös kodin ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot. (Forss 2016, 32; Pikkarainen 2017.)

## 2.3 Moniammatillisen kotikuntoutuksen taustaa

Englanninkielisissä maissa kotikuntoutuksesta käytetään termiä reablement tai restorative care riippuen maantieteellisestä alueesta. Pohjoismaissa käytetään enemmän termiä hverdagsrehabilitering eli arkikuntoutus. Arkikuntoutuksen käsite tulee pääosin Norjasta, jossa se on poliittisissa ohjelmissa ja sitä on kehitetty systemaattisesti toiminta- ja fysioterapialiittojen sekä sairaanhoitajaliiton yhteistyönä. Termien taustalla on samanlainen ajatus prosessista, jonka tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja luottamusta omiin kykyihinsä toimia. Terminä arkikuntoutus on looginen, sillä prosessi toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa arjen toimintojen äärellä, asiakkaalle luonnollisessa toimintaympäristössä. (Forss 2016, 35.) Arkikuntoutuksessa kuntoutus ei tapahdu erillisenä tapahtumana vaan se sovelletaan osaksi arjen erilaisia tilanteita ja tarpeita. Kuntoutus on omaehtoista ja asiakas saa itse valita missä ja miten harjoittelee päivittäisten toimien ja askareiden puitteissa hänelle annetuista vaihtoehdoista. Arkikuntoutus voi olla esimerkiksi aamupalaa tehdessä käsiharjoitusten tekemistä tai kahvia keittäessä tasapainon harjoittelua yhdellä jalalla seisten. (Pikkarainen 2017.)

Kotikuntoutus voidaan terminä helposti yhdistää kotipalveluun eli entiseen kotisairaanhoidon ja kotihoitoon. Kotikuntoutus on vastakohta laitoksissa tapahtuvalle kuntoutukselle. Kuntoutuspalvelut tuodaan asiakkaan kotiin ja lähelle arkea samoin kuin arkikuntoutuksessa. Asiakkaat kotiutuvat entistä nopeammin erikoissairaanhoidosta, jolloin hoidolliset palvelut siirtyvät hänen mukanaan ympäristöön, jossa hän asuu ja elää arkeaan. Uudessa sote-järjestelmässä kotikuntoutuspalveluiden järjestämisestä vastaa yksi ja sama rahoittaja, jolloin akuuttitilanteen jälkeisen kuntoutuksen laatu ja sisältö tulevat pysymään vastaavina myös kotiympäristössä toteutettuna. Kotikuntoutus voi olla tietyn ajanjakson ajan kestävää erityisasiantuntijan antamaa kuntoutusta, joka tapahtuu asiakkaan kodissa. Tällöin asiakas välttyy matkustamiselta ja säästää aikaa ja voimavaroja. Kuntoutus voi olla progressiivista, jolloin liikkuminen ja harjoittelu etenevät laajempaan elinympäristöön kuten koko asuntoon, pihapiiriin tai kauppaan. Asiakkaan omaa vastuuta kuntoutuksesta voidaan laajentaa kotikuntoutuskäyntien välillä tehtävien harjoitusten muodossa tai arkikuntoutuksena arkiaskareiden yhteydessä. (Pikkarainen 2017.)

Kotikuntoutusmalleissa on eroa niin maiden, kuntien kuin palveluntuottajienkin välillä. Interventiossa tulee kuitenkin olla tietyt elementit, jotta sitä voidaan kutsua kotikuntoutukseksi. Kotikuntoutuspalveluja saadakseen asiakkaalla tulee olla tunnistettu tarve hoidolle sekä riski toimintakyvyn

heikkenemiselle. Kuntoutuksen tulee olla ajallisesti rajattu (6-12 viikkoa) ja sisältää useita kotikäyntejä asiakkaan luona. Kuntoutuksen täytyy tapahtua asiakkaan kotona ja sen tulee keskittyä itsenäisyyden lisäämiseen. Kotikuntoutuksen tulee olla asiakaslähtöistä ja tavoitekeskeistä. Kuntoutusta toteuttaa moniammatillinen tiimi, joka työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa kohti hänen tavoitteitaan. (Langland, Tuntland, Forland, Aas, Folkestad, Jacobsen & Kjekken 2015, 2; Lewin, Concanen, Youens 2016, 808.)

Moniammatillinen tiimityö on yksi keskeisistä asioista ikääntyneiden kuntoutuksessa (Pitkälä ym. 2016, 448). Ikääntyneillä kuntoutujilla on eri tavalla kasaantuvia, päällekkäisiä ja toisiinsa suoraan vaikuttavia ongelmia, jotka voivat liittyä terveyteen, toimintakykyyn, osallisuuteen tai taloudellisiin tilanteisiin, ja joiden ratkaisemiseen tarvitaan eri tahojen yhteistoimintaa. Näiden monimutkaisten ongelmien ratkaisemisen myötä työntekijät saavat lisää tietoa toistensa työstä sekä yksilöllisestä ja yhteisestä osaamisesta. Moniammatillisuudella tarkoitetaan aktiivista, vastavuoroista ja tasavertaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteistyö kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa on moniammatillisuuden perusta. Moniammatillisuuden tulisi edistää laadukkaita kuntoutuspalveluita ja siten lisätä kuntoutuksen vaikuttavuutta. Moniammatillinen osaaminen syntyy ja kehittyy kun työntekijät sitoutuvat yhteiseen kumppanuuteen ja vuorovaikutukseen. (Pikkarainen 2013, 93-94.)

Langland ym. (2015) määrittelevät kotikuntoutuksen (reablement) intensiiviseksi ja asiakaslähtöiseksi kuntoutukseksi, joka tapahtuu jokapäiväisten askareiden lomassa asiakkaan omassa kodissa tai lähiympäristössä. Pää tavoite kuntoutuksessa on parantaa asiakkaan toimintakykyä toimintoissa, joiden katsotaan olevan merkityksellisiä päivittäisessä elämässä. Tutkimuksessa osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joista interventioryhmä sai moniammatillista kotikuntoutusta ja kontrolliryhmä tavallista kotihoitoa. Kotikuntoutus kesti 3-10 viikkoa ja siihen kuului päivittäisten toimintojen harjoittelua kuten siivoamista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista sekä portaissa, sisällä ja ulkona kävelemistä. Kuntoutukseen kuului myös harjoitusohjelmat, joiden tarkoituksena oli parantaa esimerkiksi tasapainoa, lihasvoimaa tai hienomotorisia taitoja. Harjoitukset sisällytettiin päivittäisten toimintojen lomaan ja asiakasta kannustettiin tekemään harjoituksia myös omatoimisesti. Tutkimuksessa asiakkaiden aktiivisuutta ja osallistumista mitattiin COPM-mittarilla (Canadian Occupational Performance Measure), fyysistä toimintakykyä arvioitiin SPPB-testillä (Short Physical Performance Battery) ja terveyteen liittyvää elämänlaatua mitattiin EQ-5D-asteikolla (European Quality of Life Scale). Kuntoutuksesta vastasi moniammatillinen tiimi, johon kuului toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitaja sekä tarvittaessa muita eri alojen ammattilaisia.

Ruotsissa Boråsin kaupunki alkoi kehittää kotikuntoutusta (hemrehabilitering, reablement) vuosina 2007-2009 tukeakseen ikääntyneiden kotona asumista. Boråsin kotikuntoutuksessa käytetään valittuja toimintakyvyn arviointimittareita, ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta. Fysio- ja toimintaterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään. Kotikuntoutus on suunnattu kaikille henkilöille, jotka kuuluvat kunnan terveydenhuollon piiriin ja, joiden katsotaan hyötyvän kotiin kohdennetusta harjoittelusta. Henkilöllä tulee olla sairauden, vamman tai muuten heikentyneen toimintakyvyn vuoksi vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Kotikuntoutusta saadakseen henkilöllä tulee olla myös motivaatiota kotona harjoitteluun. Boråsin kotikuntoutusmallissa fysioterapeutin rooliin kuuluu yhdessä toimintaterapeutin kanssa viedä kotikuntoutusprosessia eteenpäin. Fysioterapeutin pääasiallinen vastuu on asiakkaan liikkumiskyvyn edistäminen niin, että asiakas pärjää kotona mahdollisimman itsenäisesti ja pystyy osallistumaan arjen toimintoihin. (Hemrehabilitering enligt Boråsmodellen 2009.)

Iso-Britanniassa kotikuntoutus (re-ablement) on kotihoidon palvelu, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta kohottamaan itseluottamusta ja oppimaan uudelleen itsestä huolehtimisen taitoja. Kotikuntoutuspalvelut aloitetaan ensisijaisesti henkilöille, jotka kotiutuvat sairaalasta tai toipuvat sairaudesta tai onnettomuudesta. Kotikuntoutusta on kuitenkin alettu laajentaa myös muille henkilöille, joiden uskotaan hyötyvän siitä. Kotikuntoutus kestää keskimäärin kuusi viikkoa, jonka jälkeen osa kuntoutuji ei tarvitse enää tukea ja osa ohjataan tavalliseen kotihoitoon. Kotikuntoutuksen moniammatilliseen tiimiin kuuluu yleensä kotihoidon henkilökunta, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja muut tarvittavat ammattilaiset. (Glendinning, Jones, Baxter, Rabbie, Curtis, Wilde, Arksey & Forder 2010.)

Australiassa kotikuntoutuksen (restorative care) tavoitteena on ylläpitää tai edistää asiakkaan kykyä elää mahdollisimman itsenäistä elämää sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua ja sosiaalista osallistumista. Kotikuntoutuksessa painotetaan kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa, joka edistää asiakkaan hyvinvointia sekä aktiivista osallistumista päätöksentekoon hoidon ja kuntoutuksen suhteen. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tarjota oikea-aikaisia, joustavia ja kohdennettuja palveluja, jotka vahvistavat asiakkaan itsenäisyyttä. Silver Chain -niminen kotihoitopalveluja tuottava yritys tarjoaa kahdenlaisia kotikuntoutuspalveluja. HIP (Home Independence Program) on tarkoitettu ikääntyneille henkilöille, jotka ohjautuvat kotikuntoutukseen esimerkiksi lääkärin tai omaisten kautta ja PEP (Personal Enablement Program) on tarkoitettu ikääntyneille, jotka ko-

tiutuvat sairaalasta. Kuntoutuksessa edistetään asiakkaan aktiivista osallistumista päivittäisiin aktiviteetteihin, jonka lisäksi kuntoutus voi sisältää lihasvoimaa, tasapainoa ja kestävyyttä lisääviä harjoitusohjelmia, kroonisten sairauksien itsehoitoa, kaatumisen ehkäisyn toimentasuunnitelmia tai ravintoneuvontaa. HIP kestää yleensä maksimissaan 12 viikkoa. PEP eroaa HIP-kotikuntoutusmallista niin, että siinä tarjotaan myös akuuttitilanteen jälkeistä hoitoa ja kuntoutusta, ja sen kesto on maksimissaan kahdeksan viikkoa. Tutkimuksen mukaan henkilöt, jotka saivat Australian kotikuntoutusmallin mukaista kotikuntoutusta, tarvitsivat huomattavasti vähemmän kotihoidon palveluja verrattuna henkilöihin, jotka saivat tavallista kotihoitoa. (Lewin, Alfonso & Alan 2013, 1273-1280.)

Yhdysvalloissa vuonna 2002 julkaistussa tutkimuksessa verrattiin kotikuntoutuksen (restorative care) ja tavallisen kotihoidon vaikutuksia yli 65-vuotiaiden toimintakykyyn ja kotona asumiseen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat henkilöt, joilla oli riski toimintakyvyn heikkenemiselle sairauden tai sairaalahoidon jälkeen, mutta kuitenkin mahdollisuus ylläpitää tai parantaa toimintakykyä. Tutkimuksesta jätettiin pois henkilöt, joilla oli vaikea kognition häiriö, jotka olivat täysin ulkopuolisen avun varassa tai jotka olivat vuodepotilaita. Tutkimuksessa kotikuntoutukseen liittyvää koulutusta saanut moniammatillinen tiimi asetti tavoitteet yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja kaikki työskentelivät kohti tavoitteiden saavuttamista. Kotikuntoutus kohdistui päivittäisten toimintojen harjoitteluun. Kuntoutus sisälsi monenlaisia harjoitusohjelmia, ympäristön muutostöitä ja apuvälineiden käytön harjoittelua sekä asiakkaan ja hänen läheistensä ohjausta ja neuvontaa. Tutkimuksen mukaan kotikuntoutusta saaneet henkilöt pystyivät asumaan kotona pidempään verrattuna tavallista kotihoitoa saaneisiin henkilöihin ja heidän hoidon tarpeensa ja hoidon kesto vähenivät huomattavasti. Kotikuntoutusta saaneet henkilöt selviytyivät paremmin itsestä huolehtimisen taidoissa ja kodin hoidossa. (Tinetti, Baker, Gallo, Nanda, Charpentier & O'Leary 2002.)

Suomessa moniammatillinen kotikuntoutus on ajankohtainen ilmiö tulevan Sote-uudistuksen myötä. Kotikuntoutusta ei ole Suomessa terminä varsinaisesti määritelty vaan sitä on käytetty yleisesti erilaisista kotiin suuntautuvista kuntoutuspalveluista (Forss 2016, 34). Suomessa kotikuntoutusta toteutetaan kunnissa eri tavoin kunnan omien resurssien ja näkemysten mukaisesti. Yksi kotikuntoutuksen toimintamalli, joka vastaa ikääntyvän Suomen tarpeisiin, on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimin (Eksote) kehittämä toimintamalli. Eksotessa kotikuntoutusta on kehitetty vuodesta 2010 alkaen (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystiimi 2015). Eksoten kuntoutusjohtaja Markku Huplin mukaan kotikuntoutukseen on haettu mallia Ruotsin Boråsista (Suomalainen 2016, 7).

Eksoten kotikuntoutus on jaettu kolmeen eri sektoriin, jotka ovat varhainen puuttuminen, kotihoitoa koordinoiva kuntoutus ja monialainen kotikuntoutus. Varhaisen puuttumisen tasoon kuuluvat hyvinvointia edistävät kotikäynnit, omaishoitajien tuki, palvelutarpeen arvioinnin tuki, muistisairaiden varhaisvaiheen tuki sekä yhteistyö järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa. Kotihoitoa koordinoivassa kuntoutuksessa käynnistetään uusien asiakkaiden kotihoito. Kuntoutuksen kesto on neljä viikkoa ja siitä vastaavat fysioterapeutit ja kotihoito. Fysioterapeuttien tehtävänä on tukea kotihoitoa asiakkaan kuntoutuksessa. Astetta tehokkaampi interventio eli monialainen kotikuntoutus käynnistetään silloin kun ikääntyneen toimintakyky on nopeasti laskenut esimerkiksi lonkkamurtuman jälkeen. Monialainen kotikuntoutus kestää 8-10 viikkoa, ja sitä toteuttavat fysio- ja toimintaterapeutit työpareina. Myös kotihoito on tiiviisti mukana kuntoutuksessa. Kotikuntoutuksen asiakkaaksi voi tulla osastolta, kotihoidosta tai palveluohjaajan kautta. Myös omaiset voivat pyytää kotikuntoutustarpeen arviointia. (Suomalainen 2016, 4-7.)

Kotikuntoutusprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Prosessi alkaa tarpeen tunnistamisella, jonka jälkeen tehdään alkuarvio. Prosessille asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet, jotka ovat hänelle tärkeitä ja merkityksellisiä arjen toimintojen kannalta. Tavoiteasettelun ja suunnittelun pohjalta alkaa moniammatillisen kotikuntoutuksen toteuttaminen, joka päättyy loppuarviointiin. Loppuarvioinnin perusteella tehdään jatkosuunnitelma ja organisoidaan tarvittava jatkohoito ja seuranta. (Forss 2015, 2-3.)

Kotikuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen henkilön toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen niin, että kotona asuminen onnistuisi niin pitkään kuin mahdollista. Kotikuntoutuksen tarkoituksena ei ole kuntouttaa ikääntynyttä henkilöä vain kotiin, vaan auttaa häntä selviytymään myös arkiympäristössään, kuten kaupassa. Olennaista kuntoutumisen kannalta on se, että kotihoidossa käytettäisiin kuntouttavaa työtettä jokapäiväisten hoitotoimenpiteiden lomassa. Yhteistyö eri ammattialojen välillä on erittäin tärkeää. Fysio- ja toimintaterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä hoitoalan ammattilaisten kanssa, ja mukaan kuntoutukseen halutaan myös ikääntyneen lähipiiri ja ulkopuoliset palveluntuottajat. (Suomalainen 2016, 4-7.) Fysioterapeuteilla on kotikuntoutuksessa ohjaava ja koordinoiva rooli. He ovat vastuussa etenkin tavoitteiden asettamisesta ja kotikuntoutussuunnitelman laatimisesta. (Forss 2015, 2.) Fysioterapeutin tehtävänä on myös ohjata kotihoidon hoitajia kuntouttavaan työotteeseen, jotta he osaisivat tukea ikääntyneen kuntoutumista ja omatoimisuutta oikealla tavalla (Suomalainen 2016, 7).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää fysioterapian osuutta moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Tutkimusmetodina käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus tehtiin kansainvälisistä tutkimusartikkeleista.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli:

1. Fysioterapia osana moniammatillista kotikuntoutusta

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Oulun ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa moniammatillisesta kotikuntoutuksesta ja fysioterapian osuudesta siinä. Fysioterapian tutkinto-ohjelma voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tietoja opetuksessa.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, ja yleensä niiden pyrkimys on vastata johonkin tiettyyn kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Ne edellyttävät, että valitusta aiheesta on edes jonkin verran tutkittua tietoa olemassa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, sillä niitä tehdään erilaisiin tarkoituksiin. Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimukset ja lisääntyminen ovat lisänneet kirjallisuuskatsausten määrää. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-8.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin. Niitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli narrative literature review, systemaattinen kirjallisuuskatsaus eli systematic review ja meta-analyysi eli meta-analysis. (Salminen 2011, 6.) Tutkijan on tarkasteltava erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä ja harkittava minkälainen kirjallisuuskatsaus hänen aihealueellaan on tarpeellinen ja mahdollinen (Leino-Kilpi 2007, 2).

Vaikka kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä, niiden tekeminen voidaan yleensä jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensiksi määritellään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Sen jälkeen tehdään kirjallisuushaku ja hankitaan aineisto. Katsaukseen valitut tutkimukset arvioidaan, minkä jälkeen tehdään aineiston analyysi ja synteesi. Lopuksi raportoidaan tutkimuksen tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmetodina kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii nimensä mukaan kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tietystä aihealueesta tehtyä tutkimusta (Suhonen ym. 2016, 9). Sitä voidaan pitää yleiskatsauksena, jossa ei ole tarkkoja sääntöjä. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. (Salminen 2011, 6.) Valitsin tutkimusmetodiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä opinnäytetyön aiheesta löytyy toistaiseksi vähän tutkittua tietoa. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään kuitenkin kuvaamaan tutkittava ilmiö laaja-alaisesti (Salminen 2011, 6).



## 4.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinta aloitettiin määrittelemällä tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Asianmukaiset ja kattavat kriteerit helpottavat tarvittavien tutkimusten ja kirjallisuuden löytymistä ja vähentävät virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Hakujen tuloksena on yleensä suuri määrä tutkimuksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteereistä on apua tutkimusten valinnassa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokonaisia tekstejä tarkasteltaessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26-27.) Tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2007-2017	Maksullinen julkaisu
Julkaisukieli suomi tai englanti	Ei ole julkaistu tieteellisessä julkaisussa
Sisältö vastaa tutkimustehtävään <ul style="list-style-type: none"><li>- kotikuntoutus mainittu (reablement, restorative care, re-ablement)</li><li>- fysioterapia tai fysioterapeutti mainittu (physical therapy, physical therapist)</li></ul>	
Kokoteksti saatavilla	

Aineistonhaussa käytettiin apuna PICO-formaattia. Sen avulla saatiin paremmin asetettua kriteerit tutkimusten valintaprosessille. PICO muodostuu sanoista: population/problem, intervention, comparison ja outcome. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) P tarkoittaa tutkittavan aiheen kohderyhmää/ongelmaa, I tutkittavaa interventiota, C intervention verrokkia ja O tutkittavan aiheen tuloksia (Valkeapää 2016, 57). Tässä kirjallisuuskatsauksessa kohderyhmänä ovat ikääntyneet henkilöt, jotka saavat moniammatillista kotikuntoutusta. Tutkittava interventio on moniammatillinen kotikuntoutus ja tulos on fysioterapeutin rooli moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Kohta C on jätetty pois, sillä sitä ei käsitelty tässä katsauksessa.

Tutkimuksen aineistona olivat tutkimusartikkelit, jotka käsittelivät fysioterapian osuutta moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Artikkelit haettiin sähköisistä tietokannoista. Tietokantoja, joita käytettiin aineiston hankinnassa, olivat Pedro, Cochrane, Cinahl (Ebsco), PubMed ja Elsevier. Sähköisten tietokantojen lisäksi alkuperäistutkimuksia haettiin manuaalisesti selaamalla lehtien sisällysluetteloja ja käymällä läpi aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloja. Manuaalisessa haussa käytettiin Fysioterapia-, Gerontologia- ja Kuntoutus -lehtiä. Suomenkieliset hakusanat olivat: ”kotikuntoutus” ja ”fysioterapia”. Hakusanat käännettiin myös englanninkielelle kansainvälisten tutkimusartikkelien löytämiseksi. Englanninkieliset hakusanat olivat: ”reablement”, ”restorative care”, ”home-based rehabilitation” ja ”physical therapy”. Hakusanojen yhdistelyssä käytettiin Boolean operaattoreita. Boolean operaattoreita on kolme: AND, OR ja NOT. AND-operaattorilla yhdistetään eri hakukokonaisuudet toisiinsa, OR-operaattorilla yhdistetään vaihtoehtoiset sanat ja NOT-operaattorilla hakutuloksista suljetaan jotain pois. (Lehtiö & Johansson 2016, 38-39.) Lopullisten tietokantojen ja hakusanojen valinnassa käytettiin apuna kirjaston informaattikkoa. Taulukossa 2 on kuvattu käytetyt tietokannat ja hakusanat, rajaukset, haun tuloksena saadut osumat sekä hyväksytyjen tutkimusten määrä aineistohakuprosessin eri vaiheissa.

TAULUKKO 2. Aineistohakuprosessi.

Tietokanta ja hakusanat	Hakupäivä	Rajaukset	Osumat	Otsikon, avainsanojen ja abstraktin perusteella hyväksytyt	Kokotekstin perusteella hyväksytyt
<b><u>PEDRO</u></b>					
reablement OR ”restorative care” AND ”physical therapy” OR physiotherapy	22.10.2017		0	0	0
reablement	7.11.2017		4	3	0
”restorative care”	7.11.2017		6	2	0
<b><u>COCHRANE</u></b>					
reablement OR ”restorative care” AND ”physical therapy” OR physiotherapy	27.10.2017	Cochrane katsaukset, kotikuntoutusta tarkoittavat hakusanat löytyvät otsikosta, abstraktista tai avainsanoista	1	0	0

reablement OR "restorative care"	7.11.2017	Cochrane katsaukset, hakusanat löytyvät otsikosta, abstraktista tai avainsanoista	2	1	0
<b>EBSCO (CINAHL &amp; Academic Search)</b>					
reablement OR reablement OR "restorative care" OR "restorative home care" AND "physical therapy" OR physiotherapy	27.10.2017	Kokoteksti, julkaisuvuosi 2007-2017	4	3	0
reablement OR "restorative care"	7.11.2017	Kokoteksti, julkaisuvuosi 2007-2017	24	6	0
<b>ELSEVIER (Science Direct)</b>					
reablement OR "restorative care" OR "restorative home care" OR "restorative home support" AND "physical therapy" OR physiotherapy OR rehabilitation	27.10.2017	Julkaisuvuosi 2007-2017, kotikuntoutusta tarkoittavat hakusanat löytyvät abstraktista, otsikosta tai asiasanoista	16	0	0
reablement OR "restorative care"	7.11.2017	Julkaisuvuosi 2007-2017, hakusanat löytyvät abstraktista, otsikosta tai asiasanoista	25	5	0
reablement OR "restorative care" OR "home visit" AND "physical therapy" OR physiotherapy	7.11.2017	Julkaisuvuosi 2007-2017	41	3	1
<b>PUBMED</b>					
reablement OR "restorative care" AND "physical therapy" OR physiotherapy	27.10.2017	Ilmainen kokoteksti, julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana, kotikuntoutusta tarkoittavat hakusanat löytyvät otsikosta tai abstraktista	8	8	2

reablement OR "restorative care"	7.11.2017	Ilmainen kokoteksti, julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana, hakusanat löytyvät otsikosta tai abstraktista	64	17	2 (samat kuin hakusanoilla reablement or "restorative care" and "physical therapy" or physiotherapy)
<b>MANUAALISET HAUT</b>	10.11.2017	Julkaisuvuosi 2007-2017, ilmainen kokoteksti	0	0	0
<b>YHTEENSÄ</b>			155	48	3

Alustavia hakuja tehdessä hakusanoina käytettiin termejä "reablement", "restorative care", "home-based rehabilitation", "physical therapy", "multidisciplinary" ja "aged". Hakuja tehdessä huomattiin, että hakusanoja oli liikaa, eikä niillä löytynyt haluttuja tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin lopulta moniammatillista kotikuntoutusta tarkoittavia termejä "reablement" ja "restorative care" sekä "physical therapy" ja "physiotherapy". Hakuja tehtiin myös käyttämällä pelkästään hakusanoja "reablement" ja "restorative care", sillä fysioterapia-hakusanaa käyttäessä tutkimuksia löytyi niukasti. Osuuksia hakujen tuloksena tuli yhteensä 155. Abstraktin perusteella valittiin 48 tutkimusartikkelia lähempään tarkasteluun. Osa näistä oli kuitenkin maksullisia julkaisuja, joten niiden kokotekstiä ei päästy lukemaan. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin kolme tutkimusartikkelia. Manuaalisella haulla katsoon sopivia tutkimusartikkeleita ei löytynyt.

### 4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Aloittelevalla katsauksen tekijälle sopii sellainen analyysitapa, jossa tekijä järjestää ja luokittelee aineistoa sekä etsii yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tekijä tulkitsee tuloksia niin, että niistä muodostuu synteesi eli ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Tällöin analyysi ja synteesi tapahtuvat yhtä aikaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30.) Aineiston analyysi aloitettiin kuvaamalla tutkimusten tärkein sisältö taulukon muodossa (Liite 1). Sen jälkeen aineistoa luettiin tarkasti läpi ja etsittiin tekstistä fysioterapian osuutta. Lopuksi tutkimustuloksista muodostettiin yleisempi kuva tutkimustehtävään pohjaten.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käydään läpi tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisiä tuloksia. Aineistonhaun tulokseksi saatiin kolme tutkimusta. Valittujen tutkimusten lukumäärä oli pieni ja tutkimuksissa käsitelty fysioterapian osuus vähäistä, joten tulosten kategoriointi tai teemoittelu ei ollut mahdollista. Tulokset kuvaillaan tutkimustehtävään pohjaten.

### **Fysioterapia osana moniammatillista kotikuntoutusta**

Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken (2015) tekemässä tutkimuksessa moniammatillinen kotikuntoutustiimi koostui kotihoidon henkilökunnasta sekä fysio- ja toimintaterapeuteista. Kotikuntoutukseen osallistuvien henkilöiden itsestä havaitsemaa muutosta päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumisessa mitattiin COPM-mittarilla (Canadian Occupational Performance Measure). Fyysistä toimintakykyä mitattiin TUG-testillä (Timed Up and Go) sekä puristusvoimamittauksella. Tutkimuksessa fysio- ja toimintaterapeutit vastasivat COPM-mittarin käytöstä. Terapeuttien tehtävänä oli myös ohjata ja valvoa kotihoidon henkilökuntaa asiakkaan päivittäisten toimintojen avustamisessa ja kannustamisessa. Kuntoutuksessa kannustettiin asiakkaita suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti sen sijaan, että hoitohenkilökunta tekisi ne heidän puolestaan. Kotikuntoutukseen sisältyivät myös ympäristön muokkaaminen esteettömäksi sekä erilaisten harjoitusohjelmien ohjaaminen asiakkaalle. Terapeutit ohjasivat hoitohenkilökunnalle helppoja fyysisiä harjoitteita, joita he voivat ohjata asiakkaille. Harjoitteet olivat kuvattuna opasvihkosessa asiakkaan kotona.

Myös Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen & Langeland (2017) tekemän tutkimuksen mukaan fysioterapeuteilla on kotikuntoutuksessa ohjaava rooli. He ohjaavat kotihoidon henkilökuntaa, jotka toteuttavat suurimman osan päivittäisestä harjoittelusta. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden roolit riippuvat kuitenkin siitä, miten yhteistyö kotihoitopalvelujen kanssa on järjestetty. Moniammatillisessa kotikuntoutuksessa työntekijöiden roolit saattavat ajoittain sekoittua keskenään. Esimerkiksi sairaanhoitaja tekee työtehtäviä, jotka kuuluvat normaalisti fysioterapeutille ja toisinpäin.

Liimatta, Lampela, Laitinen-Parkkonen & Pitkälä (2017) tekemässä tutkimuksessa fysioterapeutin ennaltaehkäisevä kotikäynti kesti 1-1,5 tuntia, jonka aikana fysioterapeutti arvioi asiakkaan liikku-

mista, kaatumisriskiä ja kodin turvallisuutta. Kaatumisriskiä fysioterapeutti arvioi THL:n Lyhyt kaatumisvaaran arviointi -lomakkeella ja fyysistä toimintakykyä käsien puristusvoimamittauksella ja tuoliltanousutestillä. Fysioterapeutti antoi asiakkaalle yksilölliset harjoitusohjeet arviointitulosten ja asiakkaan motivaation ja omien toiveiden perusteella. Asiakas sai myös tietoa kunnan fysioterapeutin yksilö- ja ryhmäpalveluista sekä vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin palveluista. Fysioterapeutti antoi asiakkaalle kirjalliset yhteystiedot tärkeistä palveluista ja järjesti mahdollisen jatkofysioterapian. Fysioterapeutti arvioi myös asiakkaan apuvälinetarpeen ja toimitti tarvittavat apuvälineet asiakkaalle.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää fysioterapian osuutta moniammatillisessa kotikuntoutuksessa. Tutkimusten mukaan fysioterapeutin tehtäviin kuuluu ohjata hoitohenkilökuntaa asiakkaan kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökuntaa ohjataan muun muassa asiakkaan päivittäisten toimintojen avustamisessa ja asiakkaan kannustamisessa tekemään päivittäisiä toimintoja itsenäisesti sen sijaan, että hoitohenkilökunta tekisi ne asiakkaan puolesta. (Tuntland ym. 2015; Birkeland ym. 2017.) Suomalainen kuvailee artikkelissaan (2016, 7), että fysioterapeutit ovat kotihoidon tsemppaajia ja koutsaajia. He kouluttavat kotihoidon vastuuhoidajia arvioimaan ja tukemaan asiakkaan toimintakykyä, sekä ohjaavat hoitajia kuntouttavaan työotteeseen.

Fysioterapeutin tehtäviin kuuluu olennaisesti asiakkaan toimintakyvyn arviointi. Tuntland ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa myös fysioterapeutti käytti COPM-mittaria, vaikka se on toimintaterapeuttien käyttöön tarkoitettu mittari. Tutkimuksessa fyysistä toimintakykyä oli mitattu Timed Up and Go -testillä sekä puristusvoimamittauksella. Tutkimusartikkelissa ei kerrottu kuka mittareita käytti, eikä voida suoraan olettaa, että kyseisten mittareiden käyttö kuului fysioterapeutille. Fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä havainnoimalla, haastattelemalla sekä tekemällä erilaisia mittauksia ja manuaalisia tutkimuksia (Taura-Jokinen 2016, 28).

Toimintakyvyn arvioinnin perusteella fysioterapeutti laatii asiakkaalle yksilöllisen harjoitusohjelman. Harjoitusohjelmat sisältävät usein tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteita. Taura-Jokisen (2016, 28) mukaan kotona tehtävissä harjoitteissa voi hyödyntää asiakkaan omaa painoa, vastuskuminauhoja sekä asiakkaan omia, jo kotoa löytyviä, välineitä. Harjoitteet valitaan niin, että ne ovat merkityksellisiä arjen toimintojen kannalta ja, että ne tukevat kotona selviytymistä. Harjoitteiden tulee olla yksinkertaisia ja turvallisia, jotta asiakas voi tehdä niitä omatoimisesti kotikäyntien välissä.

Kotikuntoutukseen kuuluu lisäksi asiakkaan kodin turvallisuuden ja apuvälinetarpeen arviointi. Tutkimuksissa ei kerrottu tarkemmin, millaisia muutoksia kotiin tehtiin, jotta ympäristöstä saatiin turvallisempi. Tuntland ym. (2015) eivät myöskään maininneet, kuka kodin muutostöitä teki. Liimatan

ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa kodin turvallisuuden ja apuvälinetarpeen arviointi kuuluivat fysioterapeutin tehtäviin. Mikäli asiakas omistaa jo apuvälineitä, fysioterapeutti tarkistaa niiden toimivuuden ja tekee niihin tarvittavia säätöjä. Tarvittaessa fysioterapeutti hankkii asiakkaalle uusia apuvälineitä, toimittaa apuvälineet asiakkaan kotiin ja ohjaa niiden käytön. (Taura-Jokinen 2016, 28.)

Liimatan ym. (2017) tekemä tutkimus ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikutuksesta kotona asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun ei vastannut täysin tutkimustehtävään, sillä se ei käsitellyt moniammatillista kotikuntoutusta. Valitsin tutkimuksen kuitenkin opinnäytetyöhön, sillä ennaltaehkäisevät kotikäynnit voivat kuulua yhtenä osana kotikuntoutuspalveluihin. Esimerkiksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kehittämän kotikuntoutusmallin varhaisen vaiheen puuttumiseen kuuluu hyvinvointia edistävät kotikäynnit, jolloin asiakkaalle ei ole vielä aloitettu kotihoitoa tai kotikuntoutusta (Suomalainen 2016, 6). Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä voidaan kartoittaa ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja kodin turvallisuutta, ja näin ennaltaehkäistä esimerkiksi kaatumista ja sairaalaan joutumista. Liimatan ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa oli kuvailtu fysioterapeutin osuutta, joten sen osalta tutkimus täytti sisäänottokriteerit.

Hakujen tuloksena löytyi useita tutkimusartikkeleja, jotka käsittelivät moniammatillista kotikuntoutusta, mutta missään lukemassani artikkelissa ei tarkemmin avattu fysioterapeutin työnkuvaa. Artikkeleissa saatettiin yleisesti mainita fysioterapeutin kuuluvan moniammatilliseen kotikuntoutustiimiin, mutta sen enempää fysioterapiasta tai fysioterapeutin roolista ei kerrottu. Myös näissä kolmessa opinnäytetyöhön valitussa tutkimusartikkelissa fysioterapiasta tai fysioterapeutin roolista mainittiin hyvin lyhyesti. Tiedonhaun perusteella voin todeta, että aiheesta ei ole vielä tehty tutkimusta, eikä tutkimustehtävään ole tässä vaiheessa kovin kattavaa vastausta. Toisaalta jouduin jättämään maksulliset tutkimusartikkelit tutkimuksen ulkopuolelle, joten voi olla, että jossain niistä olisikin käsitelty enemmän fysioterapian osuutta.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa virheiden syntymisen välttämiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, kuinka tarkasti tutkija on selostanut tutkimuksen toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231-232.) Esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen aineistonhakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että se pystytään halutessa



toistamaan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27). Olen kuvannut aineistohakuprosessin tarkasti taulukon muodossa. Taulukosta käy ilmi käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset, joiden perusteella aineistohakuprosessi on mahdollista toistaa. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi se, että aineistoa hankkiessa jouduin jättämään pois maksulliset tutkimusartikkelit, jolloin relevantteja tutkimuksia saattoi jäädä tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi myös se, että valitsin katsaukseen tutkimuksen, joka ei vastannut täysin tutkimustehtävään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on minulle tutkimusmenetelmänä uusi, joten virheet aineistonhaussa ovat mahdollisia. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että lopullisten tietokantojen ja hakusanojen valinnassa sekä itse tiedonhaussa sain opastusta kirjaston informaatikolta.

Katsauksen luotettavuutta lisää se, että aineiston käsittelyssä on mukana kaksi tai useampi henkilö (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91). Tässä katsauksessa luotettavuuteen saattaa vaikuttaa heikentävästi se, että tein työn yksin. Analysoitavaa oli tässä katsauksessa kuitenkin niin vähän, että siitä selvisi työmäärällisesti yksinkin. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaksi henkilöä päätyy samaan tulokseen, jolloin aineistoa on tulkittu yhdenmukaisesti.

Tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt mahdollisimman hyvin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja tulokset olisivat luotettavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön eri vaiheissa. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa sekä julkaista tutkimuksen tulokset avoimesti. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee ottaa asianmukaisesti huomioon ja niitä tulee kunnioittaa omassa tutkimuksessa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. (Mäkinen 2006, 172-173.)

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi**

Alun perin työn oli tarkoitus olla osa Oulun ammattikorkeakoulun suunnittelemaa täydennyskoulutusta moniammatillisesta kotikuntoutuksesta. Oman viivästyneen aikatauluni vuoksi työ ei ehtinyt valmistua ennen täydennyskoulutuksen alkamista. Opettajat voivat kuitenkin hyödyntää työtäni vielä myöhemmin täydennyskoulutuksessa ja muussa opetuksessa. Aihe oli mielenkiintoinen, mutta myös haastava, sillä ilmiönä moniammatillinen kotikuntoutus oli itselle täysin uusi. Aiheesta

löytyvä tieto ja tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi englanninkielisiä. Valitsin tietoperustaan myös yhden ruotsinkielisen lähteen, joten lähteiden suomentamiseen meni oma aikansa.

Opinnäytetyöprosessin myötä opin tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ja erityisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemistä, joka oli minulle uusi tutkimusmenetelmä. Osaan nyt myös paremmin ja luotettavammin käyttää sähköisiä tietokantoja. Koin kirjaston informaatikon kanssa sovitun tapaamisen hyödylliseksi, sillä olin aluksi epävarma sähköisten tietokantojen käytössä.

Yksin työskentelyssä oli sekä hyviä että huonoja puolia. Uskon, että työparin kanssa olisin pysynyt paremmin aikataulussa ja saanut työskenneltä tehokkaammin. Kaipasin myös toisen henkilön mielipiteitä ja ajatuksia työn eri vaiheissa. Työparista olisi ollut paljon apua esimerkiksi tiedonhaussa ja tutkimusartikkelien lukemisessa ja valinnassa. Yksin työskennellessä sain itse päättää milloin ja missä työtä teen, jolloin työskentely oli vapaampaa. Koin, että yksin työn tekeminen sopi sen hetkiseen elämäntilanteeseen paremmin kuin parin kanssa työskentely, sillä työharjoittelut veivät paljon aikaani opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessä oli mahdollista osallistua työpajoihin, joissa sai ohjausta työhön liittyen. Hyödynsin itse työpajoja aivan liian vähän, sillä monesti työharjoittelut menivät työpajojen kanssa päällekkäin. Sain kuitenkin ohjausta ja hyödyllistä palautetta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta sekä vertaisarvioijilta.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta myös mielenkiintoinen ja opettavainen. Opin omasta työskentelystäni sen, että hyötyisin vielä paremmin aikataulutetusta työskentelystä ja siitä, että opinnäytetyön suunnitelman ja loppuraportin työstämisen varrelle olisi sovittu tarkempia välipalautuspäivämääriä ohjaavien opettajien kanssa. Silloin olisin saanut alusta asti tehokkaammin työstettyä opinnäytetyötä eteenpäin. Opinnäytetyöprosessin myötä sain myös paljon tietoa moniammatillisesta kotikuntoutuksesta, jota voin mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa omassakin työssä.

## LÄHTEET

Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F.F. & Langeland, E. 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2017:10 195-203.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Eksoten kotikuntoutus. Viitattu 17.10.2017. [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/kuntoutus/eksote\\_080915](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/kuntoutus/eksote_080915).

Forss, J. 2016. Ikääntyneiden kuntoutuksessa arki on yhteinen viitekehys. *Fysioterapia* 63 (2), 34-37.

Forss, J. 2015. Kotikuntoutus-pilotointiraportti 2015-2016. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.5.2017. <http://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-36-pilotointiraportti-kotikuntoutus.pdf>.

Glendinning, C, Jones, K, Baxter, K, Rabiee, P, Curtis, L, Wilde, A, Arksey, H & Forder, J. 2010. Home Care Re-ablement Services: Investigating the longer-term impacts (prospective longitudinal study). Social Policy Research Unit, University of York.

Hemrehabilitering enligt Boråsmodellen. 2009. Program för arbetsterapi och sjukgymnastik. Borås Stad. Viitattu 22.11.2017. <http://doczz.net/doc/1352161/hemrehabilitering-enligt-borasmodellen>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

lääkäiden toimintakyky. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016, 80-93.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeuttien käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Langland, E., Tuntland, H., Forland, O., Aas, E., Folkestad, B., Jacobsen, F. F. & Kjeker, I. 2015. Study protocol for a multicenter investigation of reablement in Norway. *BMC Geriatrics* 15:111.

Lehtiö, L & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016, 35 – 55.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Julkaisussa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51/2007, 46–57.

Lewin, G. F., Alfonso, H. S. & Alan, J. J. 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions in Aging* 8, 1273–1281.

Lewin G., Concanen K., & Youens D. 2016. The Home Independence Program with non-health professionals as care managers: an evaluation. *Clinical Interventions in Aging* 11, 807-817.

Liimatta, H., Lampela, P. Laitinen-Parkkonen, P. & Pitkälä, K.H. 2017. Preventive home visits to promote the health-related quality of life of home-dwelling older people: Baseline findings and feasibility of a randomized, controlled trial. *European Geriatric Medicine*.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016, 23-34.

Pikkarainen, A. 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. IKÄ NYT! Ikäosaamisen verkkojulkaisu. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2017. <http://www.karelia.fi/ika-nyt/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/>.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Viitattu 27.9.2017. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013\\_web.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1).

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 448-467.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arvioinnit. Julkaisussa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51/2007, 46–57.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.2.2017. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sipilä, S. 2013. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 466-473.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Viitattu 16.10.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 5.9.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1).

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teosessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016, 7-22.

Suomalainen, T. 2016. Kotikuntoutus onnistuu yhteistyöllä. Fysioterapia 63 (2), 4-8.

Suomen Fysioterapeutit. 2017. Fysioterapia ja fysioterapeutti. Fysioterapia ammattina. Viitattu 8.11.2017. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>.

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. Viitattu 8.11.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.

Taura-Jokinen, E. 2016. Asiakkaalta iso kiitos! Fysioterapia 63 (2), 24-28.

Tinetti, M., Baker, D., Gallo, W., Nanda, A., Charpentier, P. & O'Leary, J. 2002. Evaluation of Restorative Care vs Usual Care for Older Adults Receiving an Acute Episode of Home Care. The Journal of the American Medical Association: 287 (16), 2098–2105.

Tuntland, H., Aaslund, M.K., Espehaug, B., Førland, O. & Kjekshus, I. 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. BMC Geriatrics. 15: 145.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016, 56 – 66.

Elina Hyvärinen

Fysioterapia osana moniammatillista kotikuntoutusta

**Reablement in community-dwelling adults: a randomised controlled trial**

<b>Kirjoittajat</b>	Tuntland, H., Aaslund, M.K., Espehaug, B., Forland, O. & Kjeker, I.
<b>Julkaisupaikka</b>	BMC Geriatrics
<b>Julkaisuvuosi</b>	2015
<b>Tarkoitus</b>	Tutkia kotikuntoutuksen vaikuttavuutta kotona asuvien ikääntyneiden päivittäisiin aktiviteetteihin, fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun verrattuna tavalliseen kotihoitoon
<b>Menetelmä</b>	Satunnaistettu, kontrolloitu koe
<b>Kohderyhmä</b>	61 kotona asuvaa ikääntynyttä henkilöä, joiden toimintakyky on heikentynyt, 31 sai moniammatillista kotikuntoutusta ja 30 tavallista kotihoitoa
<b>Interventio</b>	10 viikkoa kestänyt moniammatillinen kotikuntoutus
<b>Mittarit</b>	Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Timed Up and Go (TUG), käden puristusvoimamittaus (Jamar), COOP/Wonka
<b>Keskeiset tulokset</b>	10 viikon kotikuntoutusohjelmalla saatiin parempia tuloksia päivittäisten toimintojen suorittamisessa pitkällä aikavälillä

**Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study**

<b>Kirjoittajat</b>	Birkeland, A., Tuntland, H., Forland, O., Jakobsen, F.F. & Langeland, E.
<b>Julkaisupaikka</b>	Journal of Multidisciplinary Healthcare
<b>Julkaisuvuosi</b>	2017
<b>Tarkoitus</b>	Tutkia miten moniammatillinen yhteistyö kotikuntoutuksessa toimii Norjassa
<b>Menetelmä</b>	Kvalitatiivinen tutkimus, fokusryhmähaastattelu
<b>Kohderyhmä</b>	33 terveydenhuoltoalan ammattilaista, jotka työskentelevät moniammatillisissa kotikuntoutustiimeissä seitsemässä eri kunnassa Norjassa
<b>Interventio</b>	-
<b>Mittarit</b>	-
<b>Keskeiset tulokset</b>	Tekijät, joilla oli positiivinen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön kotikuntoutuksessa olivat: osallistuja määritteli itse omat tavoitteensa, eri ammattilaisten määrä ja

	moninaisuus, ammattilaisten välinen, läheinen yhteistyö sekä se, että kommunikoinnille ja yhteiselle päätöksenteolle oli riittävästi aikaa
--	--

**Preventive home visits to promote the health-related quality of life of home-dwelling older people:  
Baseline findings and feasibility of a randomized, controlled trial**

<b>Kirjoittajat</b>	Liimatta, H., Lampela, P., Laitinen-Parkkonen, P. & Pitkälä, K.H
<b>Julkaisupaikka</b>	European Geriatric Medicine
<b>Julkaisuvuosi</b>	2017
<b>Tarkoitus</b>	Kuvailla moniammatillisen tiimin suorittamien ennaltaehkäisevien kotikäyntien löydöksiä ja käyttökelpoisuutta kotona asuville iäkkäille henkilöille
<b>Menetelmä</b>	Satunnaistettu, kontrolloitu koe
<b>Kohderyhmä</b>	422 kotona asuvaa yli 75-vuotiaasta henkilöä
<b>Interventio</b>	Interventoryhmä sai kolme kotikäyntiä (sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä)
<b>Mittarit</b>	15D
<b>Keskeiset tulokset</b>	Interventoryhmässä suurin osa koki, että kotikäynnit paransivat heidän terveyttään tai toimintakykyään